



Fall-Nr.: IV 2015/286
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 04.03.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2016

Art. 43 ATSG. Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer nochmaligen psychiatrischen Begutachtung bejaht. Der Versicherte hat keine triftigen Gründe gegen den ernannten Gutachter eingewendet. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2016, IV 2015/286).

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen
Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltiner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2015/286

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob,
rohner thurnherr wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b,
9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

medizinische Abklärung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezieht wegen einer chronifizierten schweren Depression (siehe IV-act. 8-1 und 15-1) seit dem 1. März 2002 eine ganze IV-Rente (IV-act. 17 f.).

A.b Am 24. Juli 2013 reichte der Versicherte einen ausgefüllten Revisionsfragebogen ein (IV-act. 38). Er gab an, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei. Er isoliere sich und könne keinen Kontakt mit anderen Menschen aufbauen. Dr. med. B.____, Spezialarzt für Neurologie, berichtete am 17. August 2013 über einen insgesamt stationären Gesundheitszustand (IV-act. 45). Der Versicherte leide an ausgeprägten Symptomen einer schweren Depression. Es fänden stützende Gespräche in J.____ und eine hoch dosierte Psychopharmaka-Therapie statt. Dem Versicherten seien weiterhin keine Tätigkeiten zumutbar.

A.c Eine IV-Sachbearbeiterin hielt am 24. Oktober 2013 fest (IV-act. 52), dass der Versicherte anlässlich der Observation seiner Ehefrau beim Lenken eines Autos, bei einem Spaziergang und bei der Kinderbetreuung beobachtet worden sei. Er habe einen uneingeschränkten Eindruck hinterlassen. Der Observant sei mündlich beauftragt worden, die Beweise auf Videomaterial festzuhalten. Ein Überwachungsauftrag werde nachgereicht.

A.d Am 21. November 2013 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten, seiner Ehefrau und SVA-Mitarbeitern betreffend eine EL-Angelegenheit statt (IV-act. 58). Ein SVA-Mitarbeiter protokollierte, dass der Versicherte während des gesamten Gesprächs mit stets gesenktem Blick dagesessen sei und überhaupt nicht am Gespräch teilgenommen habe. Er habe während der gesamten Dauer kaum eine Regung gezeigt, nie die Sitzposition verändert und apathisch gewirkt. Einer Aktennotiz desselben



St.Galler Gerichte

Datums eines anderen SVA-Mitarbeiters war zu entnehmen, dass der Versicherte ihm zur Begrüssung die Hand gereicht habe, ohne Blickkontakt herzustellen (IV-act. 64). Der Versicherte sei mit sehr langsamem und schleppendem Gang ins Besprechungszimmer gegangen. Den Kopf habe er immer tief gegen den Boden gesenkt gehalten. Während des ca. 40-minütigen Gesprächs habe er kein einziges Wort gesprochen und den Kopf gegen den Boden gesenkt gehalten. Der Versicherte habe auf ihn einen schwer depressiven, absolut antriebs- und interesselosen und schwer leidenden Eindruck gemacht. Der Versicherte sei zu keiner Zeit ansprechbar gewesen. Gemäss den Feststellungen der Observanten habe der Versicherte das Auto zum Termin in der SVA gelenkt. Die Tatsache, dass dieser schwer leidende, apathisch und abwesend wirkende, antriebslose und kaum gefähige Mann einen Personenwagen gelenkt haben sollte, erstaune ihn doch sehr.

A.e Am selben Tag erteilte die IV-Stelle der C.____AG schriftlich den angekündigten Überwachungsauftrag (IV-act. 61). Zur Begründung wurde u.a. angeführt, dass der Versicherte anlässlich der Observation seiner Ehefrau auf Spaziergängen, beim Kinderhüten und beim Lenken eines Autos beobachtet worden sei. Er habe dabei einen uneingeschränkten Eindruck gemacht. Der Verdacht auf ein partnerschaftlich abgestimmtes, planmässiges Vorgehen liege nahe. Die vorhandenen Zweifel könnten nur mittels einer Observation ausgeräumt werden.

A.f Am 25. und 27. November 2013 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch und orthopädisch) von der Medas Ostschweiz begutachtet (Gutachten vom 16. Januar 2014, IV-act. 69). Die Gutachter erklärten, der Versicherte habe sich im Vorfeld geweigert, einen unabhängigen Übersetzer beizuziehen; seine Tochter habe als Übersetzerin fungiert. Die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Schwere depressive Störung (ICD-10: F32.2);
- posttraumatische Belastungsstörung (F43.1);
- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0);
- Schulterimpingement beidseits (M75.4);



– Ansatztendinopathie Calcaneus plantar beidseits (M77.3).

Der Versicherte gab hinsichtlich seines Tagesablaufs an, dass er am Nachmittag ca. eine Stunde alleine oder mit seiner Ehefrau im Wald spazieren gehe. Soziale Kontakte pflege er seit zehn Jahren nicht mehr. Im Haushalt mache er nichts. Es gehe ihm psychisch sehr schlecht. Er ertrage keine Menschen um sich. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D.____ gab der Versicherte an, er werde jeweils von seiner Tochter zu den psychotherapeutischen Gesprächen gefahren; alleine bekomme er im öffentlichen Verkehr Angst. Zusammen mit seiner Ehefrau lebe er zurückgezogen und pflege keine Kontakte zur Aussenwelt. Er habe zu nichts mehr Lust, an nichts mehr Freude und könne sich auf nichts mehr einlassen. Die Tochter erklärte, der Versicherte wolle nicht, dass sie mehr als einmal pro Woche vorbeikomme, da er den vom Enkelsohn verursachten Lärm nicht ertrage. Dr. D.____ erklärte, die Stimmung des Versicherten sei andauernd gedrückt, es bestehe eine Interessen- und Freudlosigkeit an praktisch allen Aktivitäten des Alltags und der Versicherte habe sich ganz zurückgezogen. Der Versicherte schlafe schlecht, habe Alpträume im Zusammenhang mit den Foltererlebnissen, erwache frühmorgens und könne nicht wieder einschlafen. Es bestünden wiederkehrende Gedanken an den Tod und an Suizid. Die jahrelangen Foltererlebnisse könnten als aussergewöhnliche Bedrohung, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufe, eingestuft werden. Der Versicherte leide an wiederholtem Erleben der Traumata. Auch habe er Alpträume von Foltererlebnissen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von bedroht sein und emotionaler Stumpfheit aufträten. Seinen Mitmenschen gegenüber sei er gleichgültig und seiner Umgebung und seiner Familie gegenüber teilnahmslos und freudlos. Der Versicherte meide Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Durch die Folter habe er eine Belastung katastrophalen Ausmasses über Jahre erlebt, welche tiefgreifende Auswirkungen auf die Persönlichkeit hätten. Die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei durch eine misstrauische und ängstliche Haltung gegenüber der Welt, durch einen sozialen Rückzug, ein Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständiger Bedrohung und durch eine Entfremdung gekennzeichnet. Der psychopathologische Zustand des Versicherten habe sich im Laufe der letzten Jahre verschlechtert. Das trotz Behandlung bestehende Leiden habe sich chronifiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Zweifel daran, dass der Versicherte in jeglicher



Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die volle Arbeitsunfähigkeit halte seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 an. Gegenüber dem orthopädischen Gutachter Dr. med. E.____ gab der Versicherte an, vor allem an beidseitigen Fersen- und Schulterschmerzen zu leiden. Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, dass sich die Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Bewegungsapparates seit März 2002 nicht wesentlich verändert habe. Der Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe im Altersheim weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. In polydisziplinärer Hinsicht erklärten die Gutachter, dass die psychisch bedingte, volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 anhalte.

A.g Am 3. Februar 2014 reichte die C.____ einen Überwachungsbericht vom 28. Januar 2014 ein (IV-act. 70). Gemäss dem Bericht war der Versicherte vom 24. Oktober bis 16. Dezember 2013 an sieben Tagen (24. und 26. Oktober, 9., 21., 25. und 27. November und 16. Dezember 2013) überwacht worden. Er sei dabei beobachtet worden, wie er morgens und nachmittags zusammen mit seiner Frau das Haus verlassen habe. Die beiden hätten eine intensive Beziehung zu ihrer Tochter und ihrem Enkelkind gepflegt. Der Versicherte habe einen Spaziergang mit seiner Frau und dem Enkelkind unternommen, Termine in F.____ wahrgenommen und sei zusammen mit seiner Familie in einen Einkaufsladen gegangen. Der Versicherte habe den Personenwagen an sieben überwachten Tagen selber gelenkt und habe stets voll fahrtauglich erschienen. Er habe bei der Observation keine Zeichen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung gezeigt und sich im Alltag absolut normal verhalten.

A.h Am 27. Februar 2014 nahm Dr. med. G.____, Mitarbeiterin der IV-Stelle, Stellung zum Medas-Gutachten (IV-act. 73). Sie erklärte, dass das Gutachten formell korrekt, inhaltlich schlüssig und nachvollziehbar sei, weshalb von medizinischer Seite her darauf abgestützt werden könne. Die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit sei durch die psychiatrischen Diagnosen begründet. Es bestünden keine Inkonsistenzen. Allenfalls könnte argumentiert werden, dass der Medikamentenspiegel hätte überprüft werden können. Allerdings sei fraglich, inwieweit das konsequente Einhalten der psychiatrisch-medikamentösen Therapie zu einer signifikanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitragen würde.



A.i Am 28. Februar 2014 nahm Dr. G.____ Stellung zum Observationsmaterial (IV-act. 74). Sie führte aus, dass das Aktivitätsniveau und der Tagesablauf des Versicherten nicht mit den Angaben anlässlich der Begutachtung und der Angaben im Revisionsfragebogen vom April 2013 übereinstimmten. Auch das beobachtete Verhalten entspreche nicht dem Bild, welches der Versicherte anlässlich der Gespräche in der SVA am 21. November und 16. Dezember 2013 und anlässlich der Begutachtung am 25. und 27. November 2013 vermittelt habe. Im damals präsentierten Zustand hätte der Versicherte kein Fahrzeug lenken können. Die Videosequenzen zeigten den Versicherten jedoch als uneingeschränkt fahrtauglichen Lenker. Der Umstand, dass er anlässlich der oben genannten Termine das Fahrzeug in einiger Entfernung zur Örtlichkeit des Termins geparkt habe bzw. sich genau dann von seiner Tochter habe fahren lassen, lege nahe, dass er nicht als Lenker eines Autos habe wahrgenommen werden wollen. Auf den Videoaufnahmen sei der Versicherte stets in Begleitung seiner Ehefrau und wiederholt im Familienverband zu sehen. Das Ehepaar mache auf den Videos einen harmonischen Eindruck. Das Verhältnis zu den beiden Töchtern scheine ebenfalls gut zu sein. Das Verhalten und die Kommunikation des Versicherten mit der Familie stünden in Widerspruch zum präsentierten Gemütszustand anlässlich der Gespräche in der SVA und der Begutachtung. Die anlässlich der Observation gemachten Beobachtungen seien auch diskrepant zu den Aussagen der Tochter bezüglich des Verhaltens im Familienverband (Teilnahmslosigkeit, Reizbarkeit). Besonders hervorzuheben sei das Verhalten des Versicherten gegenüber seinem Enkelkind: Auf den Videoaufnahmen sei er dem Kind gegenüber zugewandt, aufmerksam und fürsorglich und beschäftige sich mit ihm. In Anwesenheit des Kindes sei der Gesichtsausdruck des Versicherten gelöst, entspannt und nicht bedrückt. Es gebe Momente, in denen sein Gesicht strahle. In einigen Videosequenzen werde deutlich, dass ein enges Vertrauensverhältnis zwischen dem Enkelkind und dem Versicherten bestehe. Diese Beobachtungen stünden in Widerspruch zu den in den Akten festgehaltenen Gewalttätigkeiten bzw. dem aggressiven Verhalten. Man könne sich auch schwer vorstellen, dass eine Mutter ihr Kind einem solchen Mann in Obhut geben würde. Abschliessend hielt Dr. G.____ fest, das Observationsmaterial lasse vermuten, dass das Ausmass der depressiven Störung und die daraus resultierenden Einschränkungen weniger ausgeprägt seien als vom Versicherten präsentiert. Aufgrund dieser neuen Erkenntnisse liessen sich die psychiatrische Beurteilung im Medas-



Gutachten und ihre eigene medizinische Stellungnahme vom 27. Februar 2014 nicht mehr aufrechterhalten. Das Observationsmaterial enthalte gewisse Hinweise auf eine absichtliche Täuschung und Aggravation. Aus medizinischer Sicht sei eine erneute psychiatrische Beurteilung unter Berücksichtigung des Observationsmaterials notwendig.

A.j Am 21. März 2014 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Observation (IV-act. 75). Gleichzeitig teilte sie ihm mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine schriftliche Rückfrage an den psychiatrischen Gutachter der Medas als notwendig erachte und präsentierte dem Versicherten die Rückfragen (IV-act. 76). Am 23. April 2014 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten Stellung zum Fragenkatalog und bat um eine Überarbeitung desselben (IV-act. 87). Am 12. Mai 2014 wurde dem Versicherten ein angepasster Fragenkatalog in Form einer Verfügung eröffnet (IV-act. 89). Dagegen liess der Versicherte am 12. Juni 2014 Beschwerde erheben (IV-act. 92-2 ff.). Obschon die IV-Stelle am 24. Juni 2014 darüber orientiert worden war (IV-act. 90), stellte sie der Medas am 27. Juni 2014 die in der angefochtenen Verfügung eröffneten Rückfragen (IV-act. 91). Das Beschwerdeverfahren wurde hierauf wegen Gegenstandslosigkeit abgeschlossen (IV-act. 98).

A.k Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____ nahm am 18. Juli 2014 Stellung zum Observationsmaterial (IV-act. 94). Er erklärte, dass aus psychiatrischer Sicht zwischen der Präsentation der Beschwerden in den verschiedenen Untersuchungssituationen einerseits und in unbeobachteten Situationen anlässlich der Observation andererseits keine Diskrepanzen vorlägen. Auf den Videoaufnahmen sei der Versicherte meistens verlangsamt und seine Gestik und Mimik seien verhalten. Beispielsweise stehe er am Waldrand und wirke teilnahmslos, gehe neben seiner Frau oder seiner Tochter her und sei nachdenklich, schaue zu Boden, rauche und wirke besorgt. Er wirke stets in sich gekehrt und verschlossen. Nur selten sei ein Lächeln zu erkennen. Weitere Zeichen von Freude und Schwung seien nicht ersichtlich. Der Versicherte bemühe sich, am Familienleben teilzunehmen, offenbar jedoch ohne grosse Motivation und Freude. Aus psychiatrischer Sicht könnten keine Inkonsistenzen festgestellt werden, die eine Auswirkung auf die psychiatrische Beurteilung vom 25. November 2013 nach sich ziehen würden. Es bestünden keine Hinweise auf ein Täuschungsverhalten. Aus dem



Observationsmaterial ergäben sich keine neuen Aspekte, die an der gutachterlichen Beurteilung zweifeln liessen.

A.I RAD-Arzt Dr. med. H.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte in seiner Stellungnahme vom 30. März 2015 (IV-act. 102), dass bei einer derart schweren Depression mit Persönlichkeitsveränderung und hoher Medikation mit unterschiedlichen Antidepressiva und sogenannten Mood Stabilizern von Fahruntüchtigkeit im Strassenverkehr auszugehen sei. Zudem stelle sich bei der routinemässigen Medikation mit Xanax und Lexotanil die Frage nach einer Benzodiazepin-Abhängigkeit. Es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen dem auf den Videoaufnahmen vom 9., 21. und 25. November 2013 ersichtlichen Verhalten des Versicherten und dem am 25. November 2013 von Dr. D.___ festgehaltenen Zustand und Verhaltensbild. Bei einer Besprechung mit dem Versicherten und seiner Ehefrau am 21. November 2013 in der SVA habe der Versicherte während 40 Minuten kein einziges Wort gesprochen. Beim Gespräch am 16. Dezember 2013 sei vermerkt worden, dass der Versicherte sehr undeutlich und in gebrochenem Deutsch gesprochen habe. Es stelle sich daher die Frage, wie Dr. D.___ mit dem Versicherten ohne Dolmetscher habe kommunizieren können. Es liege nahe, dass die Tochter als Dolmetscherin fungiert habe, was grundsätzlich unzulässig sei. Weiter könne aus dem Umstand, dass der Versicherte um vier Uhr morgens erwache und anschliessend wieder einschlafe, kein zur Symptomatologie „mit somatischem Syndrom“ zählendes Depressionskriterium gesehen werden. Auch habe Dr. D.___ nicht anhand der ICD-10-Kriterien erklärt, in welcher Weise die Kriterien einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erfüllt seien. Ebenfalls habe er nicht dargelegt, worin die soziokulturelle Entwurzelung bestehen soll. Und schliesslich habe Dr. D.___ nicht zur medikamentösen Behandlung Stellung genommen und auch keine Serumspiegel-Bestimmung der Psychopharmaka-Medikation veranlasst. Die Stellungnahme zum Observationsbericht von Dr. D.___ stehe in krassem Gegensatz zu derjenigen von Dr. G.___. Es sei nicht zutreffend, dass der Versicherte auf den Videosequenzen meistens verlangsamte und in Gestik und Mimik verhalten, am Waldrand teilnahmslos stehend, nachdenklich, zu Boden schauend, besorgt wirkend, stets in sich gekehrt und verschlossen gewirkt habe. Auch sei nicht richtig, dass der Versicherte ausser einem seltenen Lächeln keine weiteren Zeichen von Freude und Schwung gezeigt habe. Das vom Versicherten bei den Gesprächen in der SVA am 21. November und 16. Dezember



2013 gezeigte Verhalten stehe in einem eklatanten Gegensatz zu dem aus den Videosequenzen zu gewinnenden Bild. Die Videosequenzen liessen in keiner Weise eine sehr schwere und alle Lebensbereiche umfassende Depression und Persönlichkeitsveränderung nach andauernder Extrembelastung erkennen. Der Versicherte habe sich mit dem Auto im Strassenverkehr routiniert und keineswegs verlangsamt und in sich zusammengesunken, apathisch und teilnahmslos wie bei der Begutachtung am 25. November 2013 und an den Gesprächen in der SVA gezeigt. Es bestehe der hochgradige Verdacht auf eine sehr bewusstseinsnah gesteuerte und eine schwere psychische Symptomatologie präsentierende Verhaltensweise. Die unterschiedlichen Zustandsbilder seien mit einer schweren Depression und Persönlichkeitsänderung nicht vereinbar. Es müsse von einem Täuschungsverhalten ausgegangen werden. Da auf die Beurteilung der Medas nicht abgestellt werden könne, sei eine weitere Begutachtung erforderlich.

A.m Am 20. April 2015 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine erneute psychiatrische Begutachtung als notwendig erachtet werde. Dr. med. I.____ werde mit der Untersuchung und Erstellung des Gutachtens beauftragt. Der Fragenkatalog lag der Mitteilung bei (IV-act. 105). Am 1. Mai 2015 ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten die IV-Stelle, von einer erneuten psychiatrischen Begutachtung abzusehen (IV-act. 108). Dr. B.____ teilte der IV-Stelle am 4. Mai 2015 mit, dass eine weitere Begutachtung weder notwendig noch zumutbar sei. Eine solche würde den Versicherten gesundheitlich zusätzlich belasten (IV-act. 107).

A.n Mit Verfügung vom 11. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie an der Abklärung durch Dr. I.____ festhalte (IV-act. 109). Zur Begründung führte sie an, dass das Medas-Gutachten gemäss RAD-Arzt Dr. H.____ nicht verwertbar sei und er eine erneute Begutachtung als notwendig erachte. Da gegen die Person des Gutachters keine substantiierten Einwendungen vorgebracht worden seien, könne an dessen Wahl festgehalten werden. Der Fragenkatalog würde insoweit angepasst, als die Fragen betreffend die syndromalen Leiden gestrichen würden.

B.



B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. September 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte, es sei festzustellen, dass die angeordnete Begutachtung durch Dr. I.____ weder notwendig noch zumutbar sei und dass dem Beschwerdeführer unverändert eine ganze Rente auszurichten sei. Eventualiter seien die vom RAD geäusserten Kritikpunkte am psychiatrischen Teilgutachten Dr. D.____ zwecks eines abschliessenden Ergänzungsberichts vorzulegen. Subeventualiter sei durch das Gericht eine unabhängige, neutrale Gutachterstelle mit der Erstellung eines neuen polydisziplinären Gutachtens zu betrauen. Der Rechtsvertreter machte sodann geltend, dass der Observationsbericht, soweit er sich auf den Zeitraum vor der Erteilung des Überwachungsauftrags am 21. November 2013 beziehe, bereits in formeller Hinsicht nicht verwertbar sei. Zur Begründung seiner Anträge brachte er vor, dass das Medas-Gutachten formell und inhaltlich korrekt, schlüssig und nachvollziehbar sei. Die Tochter des Beschwerdeführers habe nicht als Dolmetscherin fungiert, sondern die persönliche Anamneseerhebung ergänzt. Der Gutachter habe jeweils klar unterschieden, ob eine Aussage vom Beschwerdeführer selbst oder von seiner Tochter stamme. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, selbst auf Deutsch zu kommunizieren. Der Gutachter habe das Vorhandensein einer Persönlichkeitsänderung damit begründet, dass der Beschwerdeführer während acht Jahren gefoltert worden sei. Für eine Serumspiegelkontrolle habe kein Anlass bestanden, da keinerlei Zweifel an der Einnahme der Medikamente vorgelegen hätten. Der Beschwerdeführer und seine Frau seien zwischen dem 4. September und 16. Dezember 2013 an 17 Tagen überwacht worden. An sieben Tagen habe das Ehepaar das Haus überhaupt nicht verlassen. An drei Tagen (27. September, 25. Oktober und 22. November 2013) habe lediglich die Ehefrau des Beschwerdeführers beobachtet werden können. Der Beschwerdeführer selbst habe das Haus an diesen Tagen nicht verlassen. Die Zusammenfassung von Ereignissen aus 55 Filmminuten über einen Zeitraum von mehr als drei Monate vermöge keinen repräsentativen Querschnitt über das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers zu geben. Diese Überwachungsergebnisse bewiesen eindrücklich den sozialen Rückzug des Beschwerdeführers. Objektiv betrachtet seien die Schlussfolgerungen des Gutachters wesentlich nachvollziehbarer als die Interpretation des RAD. Für eine weitere Begutachtung bestehe keine Notwendigkeit, zumal sich das neue Gutachten mit denselben Fragestellungen befassen solle, die im Rahmen der



Begutachtung durch die Medas bereits beantwortet worden seien. Hinzu komme, dass die letzte medizinische Begutachtung und die Überwachung den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich beeinträchtigt hätten. Als Opfer von Bespitzelung und Folter durch die Behörden habe ihm die Überwachungsaktion besonders zugesetzt. Eine weitere medizinische Begutachtung sei gemäss dem behandelnden Psychiater auch aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar. Sollte das Gericht trotzdem zum Ergebnis gelangen, dass eine erneute Begutachtung notwendig sei, sei einerseits ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und andererseits die Expertenstelle vom Gericht zu bezeichnen. Bei Dr. I.____ handle es sich um einen äusserst umstrittenen Gutachter, der weit herum als IV-Sympathisant bekannt sei. Innert angesetzter Nachfrist erklärte der Rechtsvertreter am 23. September 2015 (act. G 3), dass ihm Dr. D.____ anlässlich eines telefonischen Gesprächs mitgeteilt habe, dass der Beschwerdeführer in sprachlicher Hinsicht ohne Schwierigkeiten mit ihm habe kommunizieren können. Die Tochter des Beschwerdeführers sei nur am zweiten Gesprächstermin dabei gewesen. Das „somatische Syndrom“ definiere sich über das Vorliegen einer Schlafstörung, die beim Beschwerdeführer ohne Zweifel gegeben sei. Es sei nicht an ihm, dem behandelnden Arzt bezüglich der Weiterführung der psychiatrischen Behandlung und Medikation Vorschriften zu machen. Nach den allgemeinen fachmedizinischen Begutachtungsregeln sei eine Medikamentenkontrolle durch eine Serumspiegel-Bestimmung vorzunehmen, wenn der dringende Verdacht bestehe, dass die angegebenen Medikamente nicht eingenommen würden. Im vorliegenden Fall hätten sich keine solchen Verdachtsmomente ergeben. Die vom RAD aus dem Video- und Überwachungsmaterial gezogenen Schlussfolgerungen und Interpretationen könne er nicht nachvollziehen. Des Weiteren könne aufgrund der Diagnosen nicht darauf geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer generell kein Auto mehr lenken könne. Ob er aufgrund der strassenverkehrsrechtlichen Bestimmungen noch ein Auto lenken dürfe, sei eine andere Frage.

B.b Am 12. November 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 1). Zur Begründung brachte sie vor, dass schon die gutachterliche Feststellung, es bestünden keine Diskrepanzen, schwer nachvollziehbar sei. Zumindest das Verhalten des Beschwerdeführers am 21. November 2013 und am 16. Dezember 2013 sei diskrepant und erwecke gleichzeitig den Anschein einer gezielten Täuschung.



St.Galler Gerichte

Er habe sich bei den Gesprächen in der SVA wie auch bei der Begutachtung als Schwerkranker gezeigt. Ausserhalb des Hauses sei ein deutlich besseres Funktionsniveau zu beobachten gewesen. Es wäre von den gutachterlichen Antworten zu erhoffen gewesen, dass sie diese Diskrepanzen entschlüsseln. Nachdem jedoch das Vorliegen von Diskrepanzen rundweg verneint worden sei, seien auch die Fragen offen geblieben. Der Rechtsvertreter habe Dr. I. ___ als äusserst umstritten und als IV-Sympathisanten dargestellt. Dies sei nicht nachvollziehbar. Dieser Arzt sei gewählt worden, weil ihn auch das Versicherungsgericht als Gutachter beiziehe und es sinnvoll erschienen sei, ein Gutachten bei einem Arzt einzuholen, der aus dem gleichen Kulturkreis stamme wie der Beschwerdeführer.

B.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bestritt in seiner Replik vom 14. Dezember 2015 die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeschrift. Zudem ersuchte er um Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

Das Bundesgericht hat in seiner früheren Praxis der Anordnung von medizinischen Gutachten keinen Verfügungscharakter eingeräumt. Diese Praxis ist mit dem Grundsatzurteil BGE 127 V 210 in Bezug auf bei Medizinischen Abklärungsstellen (Medas) eingeholte polydisziplinäre Administrativ- und Gerichtsgutachten geändert worden. Gemäss BGE 139 V 349 sind die darin festgehaltenen rechtsstaatlichen Anforderungen sodann – vorbehältlich der Beschränkung der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip – auch auf mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen anwendbar (BGE 141 V 330 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen). Bei der Anordnung, eine Expertise einzuholen, handelt es sich um eine Zwischenverfügung, welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist im Rahmen einer verfassungs-



und konventionskonformen Auslegung die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1 Der Rechtsvertreter hat zunächst geltend gemacht, die Observationsergebnisse seien, soweit sie sich auf den Zeitraum vor der Erteilung des Überwachungsauftrags am 21. November 2013 beziehen, nicht verwertbar.

2.2 Die Erhebung und Aufbewahrung erkennungsdienstlicher Daten, worunter auch Videoaufnahmen fallen, berührt im öffentlich-rechtlichen Verhältnis den Schutzbereich der persönlichen Freiheit und den Schutz der Privatsphäre (Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 der Bundesverfassung, BV, SR 101). In einer privatdetektivischen Beobachtung einer leistungsansprechenden Person ist eine Verletzung der Privatsphäre zu sehen. Eine Einschränkung des verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutzes bedarf einer gesetzlichen Grundlage, muss im öffentlichen Interesse liegen, verhältnismässig sein und den Kerngehalt des Grundrechts wahren (Art. 36 BV). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einer Observation jedenfalls dann um einen relativ geringfügigen Eingriff in die grundrechtlichen Positionen der überwachten Person, wenn sie sich auf den öffentlichen Raum beschränkt. Dasselbe gilt für eine Observation im öffentlich einsehbaren, privaten Raum (namentlich Balkon), soweit die überwachte Person einzig bei Verrichtungen des Alltags gefilmt wird. Durch eine solche Überwachung wird der Kerngehalt von Art. 13 BV nicht angetastet. Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Observation geboten ist, d.h. dass konkrete Anhaltspunkte vorgelegen haben, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit haben aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person gegeben sein oder wenn Zweifel an ihrer Redlichkeit bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation,



Simulation oder Selbstschädigung (zum Ganzen vgl. BGE 137 I 327 E. 4 und 5 mit Hinweisen).

2.3 Die gesetzliche Grundlage für eine Observation ist in Art. 43 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) und in Art. 59 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu erblicken. Das öffentliche Interesse an der Einschränkung des Schutzes der Privatsphäre liegt darin, die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu schädigen, indem nicht geschuldete Leistungen erbracht werden (vgl. BGE 137 I 327 E. 5.3 mit Hinweisen). Vorliegend ist das öffentliche Interesse an einer Observation angesichts der zur Diskussion stehenden erheblichen Leistungen der Invalidenversicherung (ganze Rente) ohne weiteres zu bejahen. Auch die objektive Gebotenheit der Observation kann bejaht werden: Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Observation seiner Ehefrau beim Lenken eines Autos, beim Spazierengehen sowie bei der Kinderbetreuung beobachtet werden können und - nach Eindruck der observierenden Person - einen uneingeschränkten Eindruck hinterlassen (IV-act. 52). Diese Beobachtungen stehen in einem gewissen Widerspruch zur Angabe des Beschwerdeführers im Revisionsfragebogen, wonach er sich isoliere und keinen Kontakt zu anderen Menschen aufbauen könne (IV-act. 38-3). Der Observationsauftrag ist am 24. Oktober 2013 mündlich erteilt worden (IV-act. 52). Das Observationsmaterial enthält keine Wahrnehmungen, die vor dem 24. Oktober 2013 gemacht worden sind (siehe IV-act. 70-4). Die Observationsergebnisse sind somit verwertbar.

2.4 Anzumerken bleibt, dass dem vom Rechtsvertreter eingereichten Observationsbericht der Ehefrau desselben Datums (act. G 1.2) zu entnehmen ist, dass nicht nur an den sieben im Observationsbericht des Beschwerdeführers angegebenen Tagen eine Überwachung stattgefunden hat, sondern an fünf weiteren Tagen, nämlich am 25. und 28. Oktober 2013 sowie am 20., 22. und 23. November 2013. An diesen Tagen ist der Beschwerdeführer offenbar nicht gesehen worden, weshalb sie in seinem Observationsbericht nicht erwähnt worden sind. Beim Lesen des Observationsberichts könnte jedoch durch das Weglassen dieser fünf Tage der Eindruck entstehen, dass der Beschwerdeführer an allen Tagen, an denen er observiert worden ist, aktiv gewesen ist bzw. das Haus verlassen hat. Gerade bei psychiatrischen Erkrankungen erscheint es für die Interpretation und Wertung von Observationsergebnissen durch medizinische



Sachverständige relevant, ob eine Person an allen observierten Tagen das Haus verlassen hat oder nur an sieben von zwölf. Die diesbezügliche Kritik des Rechtsvertreters ist daher berechtigt. Im Falle einer weiteren Begutachtung müsste der Gutachter vorab zwingend über diesen Mangel im Observationsbericht informiert werden.

3.

3.1 Als nächstes ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt ist, eine erneute psychiatrische Begutachtung durchzuführen.

3.2 Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Der Sozialversicherungsträger hat den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung erfolgt, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010 E. 5.1).

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat vorgebracht, dass mit dem Medas-Gutachten ein voll beweiskräftiges Gutachten im Recht liege, weshalb eine weitere psychiatrische Begutachtung nicht notwendig sei. Dr. D. ___ hat beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auf 100 % geschätzt. Bezüglich der Observationsergebnisse hat er sinngemäss erklärt, dass



diese seine Beurteilung stützen würden. Dieser Einschätzung stehen die Stellungnahmen von Dr. G.____, einer Mitarbeiterin der IV-Stelle, vom 28. Februar 2014 und jene von RAD-Arzt Dr. H.____ vom 30. März 2015 diametral entgegen. Diese hatten erklärt, dass das gezeigte Verhalten mit den gestellten Diagnosen nicht vereinbar sei, und den Verdacht auf eine absichtliche Täuschung geäussert. Vergleicht man die Observationsergebnisse mit den vom Beschwerdeführer bzw. seiner Tochter anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben, fallen vor allem zwei Diskrepanzen auf: Die Tochter hat anlässlich der Begutachtung erklärt, dass der Beschwerdeführer nicht wolle, dass sie mehr als einmal pro Woche vorbeikomme, da er den vom Enkelsohn verursachten Lärm nicht ertrage. Demgegenüber sind der Beschwerdeführer und seine Ehefrau auf den Videoaufnahmen vom 24. und 26. Oktober 2013 sowie vom 9. und 21. November 2013 beim Hüten des Enkelkindes zu sehen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers hat anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin am 19. März 2014 eingeräumt, dass das Enkelkind meistens an vier Tagen pro Woche mehrere Stunden in ihrer Obhut sei und sie und der Beschwerdeführer sich gemeinsam um das Kind kümmerten (IV-act. 77-2 f.). Ausserdem hat der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ angegeben, jeweils von seiner Tochter zu den psychotherapeutischen Gesprächen gefahren zu werden, da er alleine im öffentlichen Verkehr Angst bekomme. Zwar ist der Beschwerdeführer auf den Videoaufnahmen nie alleine mit dem Auto unterwegs. Trotzdem erscheint bemerkenswert, dass der Beschwerdeführer an sieben von zwölf überwachten Tagen das Auto gelenkt und auf die Observanten einen voll fahrtauglichen Eindruck gemacht hat. Zudem fällt auf, dass der Beschwerdeführer, wenn er mit seiner Ehefrau unterwegs gewesen ist, stets der Fahrer gewesen ist. Lediglich einmal hat die Ehefrau den Wagen gelenkt, nämlich am 27. November 2013 auf dem Rückweg von der Begutachtung. Später am Tag hat er den Wagen dann wieder selber gefahren. Zudem ist auf den Aufnahmen vom 25. November 2013 ersichtlich, wie der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau (Beifahrerin) zum Wohnort der Tochter fährt. Von dort her lässt er sich in seinem Auto (resp. dem seiner Ehefrau) von seiner Tochter zum Begutachtungstermin fahren. Vor diesem Hintergrund stellt sich doch die Frage, ob und falls ja, weshalb der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern hat verheimlichen wollen, dass er regelmässig ein Auto lenkt. Hinzu kommt, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich eines Gesprächs in der SVA am 21. November 2013 mit einem sehr langsamen und schleppenden Gang



fortbewegt hat, den Kopf immer tief gegen den Boden gesenkt gehalten hat, zu keiner Zeit ansprechbar gewesen ist und einen sehr leidenden Eindruck gemacht hat. In Widerspruch dazu macht der Beschwerdeführer auf den Videoaufnahmen desselben Tages keinen leidenden (allerdings auch keinen fröhlichen) Eindruck und bewegt sich normal fort. Aufgrund der aufgeführten Diskrepanzen stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer seine Beschwerden gegenüber den Gutachtern der Medas verdeutlicht bzw. (bewusst oder unbewusst) aggraviert oder sogar simuliert hat. Das Gericht setzt sich aus medizinischen Laien zusammen, weshalb es nicht beurteilen kann, ob die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen mit dem auf den Videoaufnahmen ersichtlichen Verhalten des Beschwerdeführers vereinbar sind. Mit der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. H. ___ liegt eine fachärztliche Einschätzung zu den Observationsergebnissen im Recht, die derjenigen von Dr. D. ___ vehement widerspricht. Hinzu kommt, dass Dr. D. ___ in seiner Stellungnahme zu den Observationsergebnissen – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort richtig bemerkt hat – mit keinem Wort auf die vorgenannten Diskrepanzen eingegangen ist. Es fehlt somit an einer plausiblen Begründung, weshalb trotz der Diskrepanzen an der gutachterlichen Beurteilung festgehalten werden kann. Vor diesem Hintergrund erscheint die durch die Beschwerdegegnerin angeordnete neue psychiatrische Begutachtung als begründet. Eine nochmalige Rückfrage an Dr. D. ___, wie sie der Rechtsvertreter gefordert hat, erscheint im vorliegenden Fall nicht zielführend: Einerseits haben Dr. D. ___ bereits bei der ersten Rückfrage alle relevanten Unterlagen, insbesondere die Observationsergebnisse, zur Verfügung gestanden, weshalb aus einer weiteren Rückfrage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Andererseits löst eine Rückfrage die Problematik, dass Dr. G. ___ und Dr. H. ___ die Observationsergebnisse völlig anders interpretiert haben als Dr. D. ___, nicht. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich bei einer erneuten Begutachtung eine Serumspiegelkontrolle der eingenommenen medizinisch-psychiatrischen Medikation aufdrängen würde. Zudem müsste für eine erneute psychiatrische Begutachtung ein professioneller Dolmetscher beigezogen werden, sofern der Gutachter nicht selber J. ___ spricht. Denn anlässlich der Medas-Begutachtung hat sich gezeigt, dass doch gewisse Verständigungsprobleme auftreten können. So hat die Tochter bei Sprachschwierigkeiten jeweils die Sätze vervollständigen müssen, die der Beschwerdeführer nicht zu Ende hat sprechen können (IV-act. 69-22).



3.4 Der Rechtsvertreter hat weiter argumentiert, eine erneute psychiatrische Begutachtung sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Dieser Einwand wird durch den behandelnden Arzt Dr. B. ___ gestützt, welcher erklärt hat, dass eine weitere Begutachtung den Beschwerdeführer gesundheitlich zusätzlich belasten würde. Der Beschwerdeführer leidet gemäss dem Gutachten von Dr. D. ___ wegen jahrelangen Foltererlebnissen u.a. an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es leuchtet daher ein, dass jede psychiatrische Begutachtung für den Beschwerdeführer eine zusätzliche Belastung darstellt. Letztlich ist die Frage, ob eine gutachterliche Abklärung medizinisch verantwortbar ist, jedoch vom ärztlichen Sachverständigen zu beantworten (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 9C_723/2013 E. 2.3). So hat Dr. D. ___ beispielsweise in seinem Teilgutachten angegeben, dass er den Beschwerdeführer verschont habe, auf Einzelheiten der Foltererlebnisse einzugehen (IV-act. 69-22).

3.5 Der Rechtsvertreter hat des Weiteren moniert, dass – sollte das Gericht die Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung bejahen – eine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden müsste. Der Beschwerdeführer ist im Rahmen des laufenden Revisionsverfahrens polydisziplinär begutachtet worden. Die Gutachter sind zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Diese Beurteilung ist im Verwaltungsverfahren nicht umstritten gewesen. Der Rechtsvertreter hat im Beschwerdeverfahren zudem keine Gründe vorgebracht, weshalb nicht auf den somatischen Teil des Medas-Gutachtens abgestellt werden könnte. Sein Antrag, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, muss daher als Versuch gewertet werden, eine psychiatrische Begutachtung durch den von der Beschwerdegegnerin ernannten Gutachter zu verhindern. Nach dem Gesagten ist die Anordnung lediglich einer monodisziplinären psychiatrischen Begutachtung nicht zu beanstanden.

3.6 Schliesslich hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, dass das Gericht – sollte es eine erneute Begutachtung für notwendig und zumutbar erachten – die Gutachterstelle bestimmen müsse. Zur Begründung brachte er vor, dass es sich bei dem von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter Dr. I. ___ um einen äusserst umstrittenen Gutachter handle, der weit herum als IV-Sympathisant bekannt sei. Ist ein mono- oder bidisziplinäres Gutachten erforderlich, stellt die IV-Stelle der versicherten Person eine



Mitteilung zu, welche die Art der Begutachtung (mono- oder bidisziplinär) und den Namen sowie den Facharztstitel der mit dem Gutachten beauftragten Person bzw. Personen festhält. Der versicherten Person wird für die Erhebung von Einwänden sowie für die Einreichung von Zusatzfragen eine Frist von 10 Tagen eingeräumt (Rz. 2083 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI, Stand 1. Januar 2015). Wenn ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur erhoben worden ist, muss eine Einigung gesucht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2013, 9C_560/2013 E. 2.3 und Rz. 2084 KSVI). Zu prüfen bleibt somit, ob es sich beim Ablehnungsbegehren des Rechtsvertreters um einen zulässigen Einwand gehandelt hat und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung mit Bezug auf die Gutachtensperson ein Einigungsversuch hätte durchgeführt werden müssen. Beim Einwand des Rechtsvertreters handelt es sich um einen pauschalen Einwand, den er nicht durch stichhaltige Fakten hat unterlegen können. Dr. I.____ verfügt als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die fachlichen Qualifikationen, um eine monodisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin hat erklärt, sie habe Dr. I.____ als Gutachter ausgewählt, weil ihn auch das Gericht als Gutachter beiziehe und es sinnvoll erscheine, ein Gutachten bei einem Arzt einzuholen, der aus dem gleichen Kulturkreis stamme wie der Beschwerdeführer. Die Beschwerdegegnerin hat somit stichhaltige Gründe vorgebracht, weshalb sie im vorliegenden Fall Dr. I.____ als Gutachter gewählt hat. Da der Beschwerdeführer keine triftigen Einwendungen gegen Dr. I.____ als Gutachter vorgebracht hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf einen Einigungsversuch verzichtet und sofort die angefochtene Verfügung erlassen.

3.7 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung einer Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben, da es sich nicht um eine Streitigkeit betreffend „IV-Leistungen“ handelt und daher die Kostenregelung nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung findet (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.